

Συμπεριφορές Υγείας στην Εφηβική Ηλικία

Ελένη Νταλή,¹ Αναστάσιος Φάρος,² Άννα Καυγά³

Adolescent Behaviours Regarding Health

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτρια, Εκπαιδευτικός
ΕΠΑΛ Καματερού, MS(c)
«Κοινωνική Νοσηλευτική
και Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας»
Τμήμα Νοσηλευτικής, ΠαΔΑ

²Νοσηλευτής, Εκπαιδευτικός ΕΠΑΛ
Αγίων Αναργύρων, MS(c)
«Κοινωνική Νοσηλευτική
και Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας»
Τμήμα Νοσηλευτικής, ΠαΔΑ

³Επίκουρος Καθηγήτρια Κοινωνικής
Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής,
ΠαΔΑ

Υποβλήθηκε: 31/03/2020
Επανυποβλήθηκε: 28/04/2020
Εγκρίθηκε: 17/05/2020

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Ελένη Νταλή,
Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
«Κοινωνική Νοσηλευτική και Νοσηλευτική
Δημόσιας Υγείας»,
Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο
Δυτικής Αττικής, Αγίου Ιωάννου 1, 145 74
Ροδόπολη-Διόνυσος Αττικής
Τηλ: (+30) 6932 412 771
e-mail: ntalielli@gmail.com

Εισαγωγή: Το μεγαλύτερο ποσοστό των μη μεταδιδόμενων ασθενειών και των πρόωρων θανάτων σε ενήλικους οφείλονται σε συμπεριφορές που υιοθετούνται στην εφηβική ηλικία. Μία από τις κλίμακες που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση του τρόπου ζωής και των συμπεριφορών προαγωγής υγείας είναι η κλίμακα Health Promotion Lifestyle Profile (HPLP-Σκοπός: Η διερεύνηση των συμπεριφορών υγείας των εφήβων με την κλίμακα HPLP-II. μέσω της συστηματικής ανασκόπησης της διεθνούς βιβλιογραφίας. **Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Pubmed και Google scholar με λέξεις κλειδιά: adolescent behavior, health promotion, HPLP-II. Η αναζήτηση των άρθρων έγινε με συγκεκριμένα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού. Βρέθηκαν 527 άρθρα και χρησιμοποιήθηκαν 7. **Αποτελέσματα:** Από την ανάλυση των μελετών, βρέθηκε ότι οι έφηβοι παρουσιάζουν σε μέτριο βαθμό υγιεινές συμπεριφορές, κυρίως στους παράγοντες «διαχείριση άγχους», «φυσική δραστηριότητα» και «διατροφικές συνήθειες». Παράλληλα αποδεικνύεται η αποτελεσματικότητα που είχαν οι παρεμβάσεις στην αλλαγή του τρόπου ζωής των εφήβων. Επίσης επισημαίνεται ότι το σχολείο και η οικογένεια προσφέρονται για την εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής υγείας από σχολικούς νοσηλευτές, εκπαιδευτικούς και κοινωνικούς νοσηλευτές. **Συμπεράσματα:** Οι έφηβοι εμφανίζουν έλλειμμα υγιεινών συνηθειών, δεξιοτήτων διαχείρισης του άγχους και αυτοφροντίδας. Η απόκτηση υγιών συμπεριφορών και συνηθειών, απαιτεί τη συνεργασία γονέων, εκπαιδευτικών, κοινωνικών νοσηλευτών και κοινότητας για την υγεία και ευημερία των εφήβων. Οι νοσηλευτές μπορούν να αποτελέσουν γέφυρα συνεργασίας μεταξύ εκπαίδευσης και υγείας. Ένας από τους ρόλους του κοινωνικού νοσηλευτή είναι να πρωταγωνιστεί στη διαμόρφωση συμπεριφορών προαγωγής υγείας στην εφηβική ηλικία για την εξασφάλιση υγιούς ενηλικίωσης.

Λέξεις-ερευρηρίου: Εφηβεία, συμπεριφορές υγείας, προαγωγή υγείας.

Εισαγωγή

Η εφηβεία χαρακτηρίζεται από αυξημένο στρες, λόγω των πολλαπλών μεταβολών που εμφανίζονται ταυτόχρονα. Οι μεταβολές αυτές αφορούν στη σωματική ανάπτυξη, την ωρίμανση του εγκεφάλου, τη διάθεση για ανεξαρτησία, την αλληλεπίδραση των κοινωνικών παραμέτρων και των συνομηλίκων.¹ Οι έφηβοι αποτελούν το 16% του παγκόσμιου πληθυσμού και τα άτομα ηλικίας από 10 έως 19 ετών υπολογίζονται σε 1,2 δισεκατομμύρια.² Στην Ελλάδα, σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) στην απογραφή του πληθυσμού το 2011, οι έφηβοι ηλικίας από 10 έως 19 ετών ήταν 1.072.705.³ Η εφηβεία είναι μια περίοδος διαμόρφωσης της ζωής, κατά τη διάρκεια της οποίας τα πρότυπα ανάπτυξης και συμπεριφοράς είναι θεμελιώδη για την υγεία στην υπόλοιπη ζωή.⁴ Ο έφηβος βιώνει φοβίες, απομόνωση, απόσυρση, απόρριψη κοινωνικών αξιών, αμφισβήτηση του οικείου περιβάλλοντος, εξιδανίκευση των ομηλίκων, έλλειψη αυτοεκτίμησης.^{1,5,6}

Ανάλογα με τους βιολογικούς, κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες μέσα στους οποίους μεγαλώνει αναζητά πρότυπα προς υιοθέτηση, ξεκινώντας από το άμεσο οικογενειακό του περιβάλλον.⁷ Σε μικρές και παραδοσιακές κοινωνίες όπου οι αλλαγές συντελούνται με αργό ρυθμό η υιοθέτηση προτύπων και συμπεριφορών είναι πιο εύκολη. Στις μεγάλες, πολύπλοκες και γρήγορα μεταβαλλόμενες σύγχρονες κοινωνίες, οι γονείς λόγω της εργασίας, των αποστάσεων και της έλλειψης ελεύθερου χρόνου δεν μπορούν να αποτελούν πρότυπα ρόλων για τους εφήβους. Η αναζήτηση προτύπων στρέφεται σε πρόσωπα από το ευρύτερο περιβάλλον, όπως από τα μέσα ενημέρωσης και τους συνομηλίκους με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου.^{8,5} Ορισμένες από αυτές τις συμπεριφορές οδηγούν στις κύριες αιτίες θνησιμότητας και νοσηρότητας μεταξύ εφήβων, όπως οι απόπειρες αυτοκτονίας, οι τραυματισμοί, οι σεξουαλικές επαφές χωρίς προφύλαξη, η κακή διατροφή, η χρήση καπνού ή αλκοόλ και η παχυσαρκία.⁹ Επιπλέον, οι συμπεριφορές που αποκτούν οι έφηβοι τείνουν να τους συνοδεύουν καθόλη τη διάρκεια της ζωής και μπορεί να έχουν σημαντικές συνέπειες για την υγεία τους. Περίπου το 33% των ασθενειών και το 60% των πρόωγων θανάτων σε ενήλικους, έχουν τις ρίζες τους στην εφηβική ηλικία.¹⁰ Ένας στους πέντε εφήβους στον κόσμο είναι υπέρβαρος ή παχύσαρκος, αυτό σε αριθμούς ερμηνεύεται σε 324 εκατομμύρια άτομα, δηλαδή το 18% του εφηβικού πληθυσμού. Επίσης, ποσοστό 24%, που αντιστοιχεί σε 430 εκατομμύρια εφήβους παγκοσμίως, παρουσίασε αναιμία λόγω των κακών διατροφικών συνηθειών.² Τα ποσοστά των υπέρβαρων και παχύσαρκων εφήβων στην Ελλάδα είναι για τα κορίτσια 26,9% και για τα αγόρια 42,5%, ενώ αναιμία παρουσιάζει το 7,5% των κοριτσιών και το 2,5%

των αγοριών.⁴ Παγκοσμίως για τα άτομα ηλικίας 15 έως 19 ετών, ο αυτοτραυματισμός είναι η πρώτη αιτία θανάτου.¹¹ Η αυτοκτονία αποτελεί το 6% όλων των θανάτων των νέων. Είναι η δεύτερη κύρια αιτία θνησιμότητας μεταξύ των κοριτσιών και η τρίτη κύρια αιτία μεταξύ των αγοριών ηλικίας 10 έως 24 ετών.¹² Στην Αμερική, ποσοστό 29,9% των νέων έχει κατάθλιψη, από αυτούς το 17% σκέφτηκε σοβαρά την αυτοκτονία, το 13,6% σχεδίασε τον τρόπο αυτοκτονίας και το 8% αποπειράθηκε να αυτοκτονήσει.¹³ Σε έρευνα που έγινε το 2012 στην Ελλάδα, οι αυτοκτονίες για το 2014 ήταν λιγότερες από τρεις για κάθε 100.000 άτομα ηλικίας 10 έως 19 ετών.¹⁴

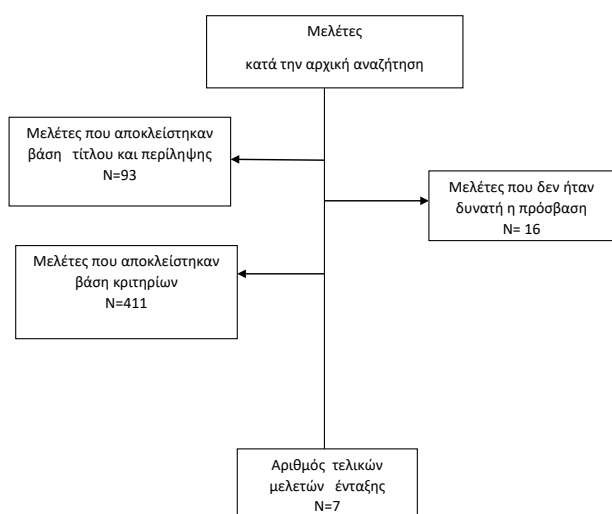
Οι έφηβοι μέσω της απόκτησης γνώσεων, δεξιοτήτων και εμπειριών, υιοθετούν θετικές συμπεριφορές υγείας.¹⁵ Οι παρεμβάσεις της κοινότητας για αλλαγή συμπεριφοράς υγείας πρέπει να ακολουθούν συγκεκριμένες στρατηγικές όπως, ο κατάλληλος σχεδιασμός, η αυτοπαρακολούθηση, η κοινωνική στήριξη, η ανάπτυξη δεξιοτήτων συμπεριφοράς και η προσφυγή στο συναίσθημα.¹⁶ Η κλίμακα μέτρησης της προαγωγής υγείας και του τρόπου ζωής Health Promotion Lifestyle Profile (HPLP-II), είναι σχεδιασμένη να προσδιορίζει τις συμπεριφορές προαγωγής υγείας όπως τις αντιλαμβάνεται το ίδιο το άτομο. Περιλαμβάνει 52 ερωτήματα και 6 υποκλίμακες και βαθμολογείται σε 4βαθμη κλίμακα τύπου Likert. Οι υποκλίμακες είναι: Υπευθυνότητα για την υγεία, Φυσική δραστηριότητα, Διατροφικές συνήθειες, Πνευματική ανάπτυξη, Διαπροσωπικές σχέσεις, Διαχείριση άγχους.¹⁷

Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των συμπεριφορών υγείας των εφήβων με την κλίμακα HPLP-II, μέσω συστηματικής ανασκόπησης των πρωτογενών πηγών.

Υλικό και Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Pubmed και Google scholar με λέξεις κλειδιά: adolescent behavior, health promotion, HPLP-II. Η αναζήτηση των άρθρων έγινε με τα παρακάτω κριτήρια: (α) δημοσιευμένες πρωτογενείς μελέτες από το 2013 έως το 2020, (β) μελέτες στην αγγλική γλώσσα, (γ) μελέτες που αναφέρονται σε υγιή εφηβικό πληθυσμό, (δ) μελέτες για έφηβους από 10 έως 19 ετών και (ε) μελέτες που χρησιμοποίησαν την κλίμακα HPLP-II. Από τη διερεύνηση της βιβλιογραφίας, αποκλείστηκαν όσες δεν πληρούσαν τον σκοπό της έρευνας, όσες δεν ήταν δυνατή η ανάκτησή τους και όσες δεν πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης (εικόνα 1).



Εικόνα 1. Διάγραμμα Ροής.

Αποτελέσματα

Εντοπίστηκαν αρχικά 527 άρθρα από τα οποία αποκλείστηκαν τα 93 μετά από την ανάγνωση του τίτλου και της περίληψης. Επίσης, αποκλείστηκαν 16 άρθρα που δεν ήταν δυνατή η πρόσβαση και 411 που δεν ικανοποιούσαν τα κριτήρια ένταξης στην παρούσα μελέτη. Στη συστηματική ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν τελικά επτά μελέτες που είχαν χρησιμοποιήσει την κλίμακα HPLP-II (πίνακας 1). Στις τρεις μελέτες χρησιμοποιήθηκαν και οι έξι υποκλίμακες της κλίμακας HPLP-II, σε μία χρησιμοποιήθηκαν μόνο οι υποκλίμακες που αφορούσαν στην υπευθυνότητα για την υγεία, τη φυσική δραστηριότητα, τις διατροφικές συνήθειες, τις διαπροσωπικές σχέσεις και τη διαχείριση του άγχους. Σε μία χρησιμοποιήθηκαν οι υποκλίμακες που αφορούσαν στην υπευθυνότητα για την υγεία, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την πνευματική ανάπτυξη, σε μία χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτήματα των υποκλιμάκων της φυσικής δραστηριότητας και των

διατροφικών συνθηκών και μία μελέτη χρησιμοποίησε μόνο την υποκλίμακα της διαχείρισης του άγχους (πίνακας 2).

Στη μελέτη των Hashem Mohamadian et al το 2013, που έγινε σε δείγμα 500 εφήβων μαθητριών, ηλικίας 14 έως 18 ετών, μελετήθηκαν οι συμπεριφορές που αφορούσαν στην υπευθυνότητα για την υγεία, τη φυσική δραστηριότητα, τις διατροφικές συνήθειες, τις διαπροσωπικές σχέσεις και τη διαχείριση άγχους. Από τη μελέτη των αποτελεσμάτων βρέθηκε ότι οι έφηβες Ιρανές μαθήτριες είχαν μέτριες συμπεριφορές υγείας. Ειδικότερα οι χαμηλότερες τιμές σημειώθηκαν στις υποκλίμακες διαπροσωπικές σχέσεις, διαχείριση άγχους και φυσική δραστηριότητα, ενώ μέτριες τιμές βρέθηκαν στις διατροφικές συνήθειες και την υπευθυνότητα για την υγεία. Οι ερευνητές δίνουν έμφαση στην αναγκαιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας και στην εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης στα σχολεία για τη βελτίωση της αυτοεκτίμησης, η οποία οδηγεί στην ενίσχυση της ποιότητας ζωής.¹⁸

Στις ΗΠΑ διενεργήθηκε συγχρονική περιγραφική μελέτη από τους Hwang et al το 2014, σε δείγμα 62 εφήβων μητέρων, ηλικίας 13 έως 19 ετών. Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα HPLP-II με τους έξι παράγοντες και έδειξε μέτριες τιμές συμπεριφορών υγείας. Οι συμμετέχουσες στερούνταν συνθηκών για έναν υγιεινό τρόπο ζωής. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι υπάρχει ανάγκη για δημιουργία προγραμμάτων προαγωγής υγείας αλλά και για υπηρεσίες φροντίδας των εφήβων μητέρων, για να βελτιώσουν την υγεία και την ευεξία τους που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής.¹⁹

Στην περιγραφική μελέτη των Afsar & Motaghi το 2015 που έγινε στο Ιράν συμμετείχαν 424 μαθήτριες από 14 έως 18 ετών, οι οποίες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο HPLP-II με τις 52 ερωτήσεις. Τα αποτελέσματα έδειξαν μη ικανοποιητικά ποσοστά συμπεριφορών υγείας. Οι έφηβες Ιρανές παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα άγχους, χαμηλή σωματική δραστηριότητα και κακές διατροφικές συνήθειες. Επίσης εμφανίζουν μέτρια υπευθυνότητα για την υγεία και δυσκολία στη διαχείριση των

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά στοιχεία των μελετών.

Συγγραφέας	Έτος	Χώρα	Είδος Μελέτης	Δείγμα	Ηλικία
Hashem et al	2013	Ιράν	Μελέτη εγκάρσιας τομής	N=500 Κορίτσια	14-18 ετών
Hwang et al	2014	ΗΠΑ	Συγχρονική περιγραφική μελέτη	N=62 Μητέρες	13-19 ετών
Afsar & Motaghi	2015	Ιράν	Περιγραφική Μελέτη	N=424 Κορίτσια	14-18 ετών
Rezazadeh et al	2015)	Ιράν	Περιγραφική συγχρονική μελέτη	N=340 Κορίτσια	15-18 ετών
Wilson et al	2015	ΗΠΑ	Περιγραφική προοπτική μελέτη	N=214 Έφηβοι	13-19 ετών
Rad et al	2017	Ιράν	Πειραματική μελέτη	N=100 Κορίτσια	13-19 ετών
Đorđić et al	2019	Σερβία	Προοπτική μελέτη	N=3.278 Έφηβοι	10-19 ετών

Πίνακας 2. Αντικείμενο μελετών και αποτελέσματα.

Συγγραφέας	Υποκλίμακες HPLP-II	Παρέμβαση	Αποτελέσματα
Hashem et al.	Φυσική δραστηριότητα Διατροφικές συνήθειες Διαχείριση άγχους Διαπροσωπικές σχέσεις Υπευθυνότητα υγείας		Μέτριες συμπεριφορές υγείας. Χαμηλότερες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις, διαχείριση άγχους και φυσική δραστηριότητα. Μέτριες τιμές στις διατροφικές συνήθειες και την υπευθυνότητα για την υγεία
Hwang et al	Φυσική δραστηριότητα Διατροφικές συνήθειες Διαχείριση άγχους Διαπροσωπικές σχέσεις Υπευθυνότητα υγείας Πνευματική ανάπτυξη		Μέτριες συμπεριφορές υγείας. Οι συμμετέχουσες στερούνταν συνηθειών για έναν υγιεινό τρόπο ζωής.
Afsar & Motaghi	Φυσική δραστηριότητα Διατροφικές συνήθειες Διαχείριση άγχους Διαπροσωπικές σχέσεις Υπευθυνότητα υγείας Πνευματική ανάπτυξη		Οι συμμετέχουσες είχαν χαμηλά επίπεδα συμπεριφορών υγείας κακή διαχείριση άγχους, περιορισμένη σωματική δραστηριότητα, κακές διατροφικές συνήθειες. Μέτρια υπευθυνότητα για τη υγεία. Δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις. Η πνευματική ανάπτυξη των κοριτσιών βρίσκεται σε καλό επίπεδο.
Rezazadeh et al	Διαπροσωπικές σχέσεις Υπευθυνότητα υγείας Πνευματική ανάπτυξη		Δυσκολία στη διαχείριση των διαπροσωπικών σχέσεων. Μέτρια πνευματική ανάπτυξη. Καλή υπευθυνότητα για την υγεία.
Wilson et al	Διαχείριση άγχους	Παρέμβαση με ειδικές ασκήσεις χαλάρωσης και τεχνικές διαχείρισης του άγχους, διάρκειας ενός έτους.	Υψηλά επίπεδα άγχους πριν την παρέμβαση. Μετά οι έφηβοι ανέφεραν καλύτερη δυνατότητα διαχείρισης του άγχους
Rad et al	Φυσική δραστηριότητα Διατροφικές συνήθειες Διαχείριση άγχους Διαπροσωπικές σχέσεις Υπευθυνότητα υγείας Πνευματική ανάπτυξη	Δημιουργήθηκαν δύο ομάδες μελέτης (ελέγχου & παρέμβασης) Στην ομάδα παρέμβασης έγινε εκπαίδευση ενός μηνός με ομαδική συζήτηση για διατροφή, υγεία, άσκηση, πρόληψη γυναικολογικών νοσημάτων, στρες	Η αρχική μέτρηση έδειξε μέτριες συμπεριφορές υγείας σε όλο το δείγμα. Οι έφηβες έδειξαν βελτιωμένες συμπεριφορές προαγωγής υγείας στην ομάδα παρέμβασης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου που παρέμειναν οι ίδιες.
Đorđić et al.	Φυσική δραστηριότητα Διατροφικές συνήθειες	Παρέμβαση 45 λεπτών με γραπτές, λεκτικές και οπτικές πληροφορίες για την υγιεινή διατροφή και την φυσική δραστηριότητα	Η αρχική μέτρηση έδειξε μέτρια σωματική δραστηριότητα και διατροφή με κατανάλωση λίπους, μόνο το 8% επιλέγει συστηματικά μια δίαιτα χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά. Μετά την παρέμβαση, αυξήθηκε η κατανάλωση τροφίμων με χαμηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά, και η κατανάλωση λαχανικών και βελτιώθηκε ο χρόνος άσκησης

διαπροσωπικών τους σχέσεων. Η πνευματική ανάπτυξη των μαθητριών βρίσκεται σε καλό επίπεδο και αυτό αποδίδεται, σύμφωνα με τους ερευνητές, στις πολιτισμικές και θρησκευτικές αξίες τους. Στην αξιολόγηση των απο-

τελεσμάτων επισημαίνεται η αναγκαιότητα δημιουργίας προγραμμάτων προαγωγής υγείας σε σχολεία και οικογένειες από δασκάλους και κοινοτικούς νοσηλευτές για να βελτιωθούν οι συμπεριφορές υγείας στους εφήβους.²⁰

Το 2015 διενεργήθηκε η περιγραφική συγχρονική μελέτη των Rezazadeh et al σε δείγμα 340 Ιρανών μαθητριών από 15 έως 18 ετών και συλλέχθηκαν αποτελέσματα για την υπευθυνότητα για την υγεία, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την πνευματική ανάπτυξη. Στην υποκλίμακα που διερευνά την υπευθυνότητα για την υγεία φαίνεται ότι οι έφηβες κατανοούν τις συμπεριφορές που πρέπει να επιδείξουν για την επίτευξη ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής. Αντίθετα βρέθηκε ότι υστερούν στη διαχείριση των διαπροσωπικών σχέσεων. Τέλος στην υποκλίμακα για την πνευματική ανάπτυξη τα αποτελέσματα ήταν μέτρια. Κατά την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της έρευνας, παρατηρήθηκε θετική διάθεση για τροποποίηση συμπεριφοράς και υιοθέτηση ενός υγιούς τρόπου ζωής. Τα προγράμματα προαγωγής υγείας σε οικογένειες μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση της πνευματικής ανάπτυξης και των διαπροσωπικών σχέσεων των εφήβων, αφού ληφθούν υπόψη οι κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας κατά τον σχεδιασμό του προγράμματος.²¹

Οι Wilson et al πραγματοποίησαν περιγραφική προοπτική μελέτη στη Βοστώνη των ΗΠΑ σε 214 μαθητές ηλικίας από 13 έως 19 ετών. Η έρευνα αφορούσε στη μέτρηση του άγχους σε μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Στη διαδικασία περιλαμβάνονταν η αρχική μέτρηση με την υποκλίμακα διαχείρισης του άγχους HPLP - II, η παρέμβαση διάρκειας ενός σχολικού έτους και η μέτρηση εκ νέου, μετά το τέλος της παρέμβασης. Ειδικότερα οι καθηγητές των σχολείων εκπαιδεύτηκαν σε ειδικές ασκήσεις χαλάρωσης και τεχνικές διαχείρισης του στρες από τους ερευνητές, για να εκπαιδεύσουν στη συνέχεια τους μαθητές τους. Οι μαθητές συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο της έρευνας και ακολούθησε η παρέμβαση που είχε διάρκεια 30 λεπτά την εβδομάδα και διήρκησε οκτώ εβδομάδες. Κατόπιν οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ξανά το ερωτηματολόγιο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι έφηβοι έδειξαν αρχικά πολύ υψηλά επίπεδα άγχους, ενώ μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης ανέφεραν καλύτερη δυνατότητα διαχείρισης του άγχους και καλύτερες συμπεριφορές υγείας.²²

Άλλη πειραματική μελέτη έγινε το 2017 από τους Rad et al σε δείγμα 100 μαθητριών δύο διαφορετικών σχολείων, ηλικίας από 15 έως 19 ετών και χρησιμοποιήθηκαν οι έξι υποκλίμακες του εργαλείου HPLP-II. Το δείγμα τυχαιοποιήθηκε σε δύο ομάδες: 50 άτομα αποτελούσαν την ομάδα παρέμβασης και 50 την ομάδα ελέγχου. Αρχικά και οι δύο ομάδες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο HPLP-II με τις έξι διαστάσεις. Στη συνέχεια η ομάδα παρέμβασης εκπαιδεύτηκε για έναν μήνα, σε 12 δίωρες συνεδρίες, τρεις συνεδρίες κάθε εβδομάδα. Στις συνεδρίες παρέμβασης χρησιμοποιήθηκαν

διαλέξεις και ομαδικές συζητήσεις. Το εκπαιδευτικό περιεχόμενο αφορούσε στις διατροφικές συνήθειες, τη φυσική δραστηριότητα, την υπευθυνότητα για την υγεία, τη διαχείριση του άγχους και τον προσυμπτωματικό έλεγχο για τον γυναικολογικό καρκίνο καθώς επίσης για την πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Στην ομάδα ελέγχου οι μαθήτριες ακολούθησαν το συνηθισμένο πρόγραμμα μαθημάτων για την υγεία που πραγματοποιείτο στο σχολείο τους. Μία εβδομάδα μετά το τέλος της παρέμβασης, συμπληρώθηκε εκ νέου το ερωτηματολόγιο. Τα αρχικά αποτελέσματα έδειξαν μέτριες συμπεριφορές υγείας σε όλες τις κλίμακες και για τις δύο ομάδες. Μετά την παρέμβαση σημειώθηκαν βελτιωμένες συμπεριφορές προαγωγής υγείας στην ομάδα παρέμβασης, ενώ στην ομάδα ελέγχου παρέμειναν οι ίδιες. Αναλυτικότερα, στην ομάδα παρέμβασης βρέθηκαν καλύτερα αποτελέσματα στη βελτίωση της υπευθυνότητας για την υγεία, στη φυσική δραστηριότητα και ακολούθησαν οι διατροφικές συνήθειες και η πνευματική ανάπτυξη. Στη διαχείριση άγχους και στις διαπροσωπικές σχέσεις παρατηρήθηκε μικρότερη βελτίωση σε σχέση με τις άλλες υποκλίμακες. Επιπλέον, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η εκπαίδευση υγείας στο σχολείο αποτελεί καθοριστικό παράγοντα προαγωγής της υγείας. Οι ερευνητές προσθέτουν στα οφέλη της εκπαίδευσης των εφήβων σε συμπεριφορές προαγωγής υγείας, τη μείωση κόστους αντιμετώπισης ασθενειών και τη μείωση της ιατρικής αντιμετώπισης.²³

Προοπτική μελέτη που διενεργήθηκε από τους Đorđić et al το 2019 σε 3.278 εφήβους στη Σερβία από 10 έως 19 ετών περιελάμβανε παρέμβαση στο σχολείο και μέτρηση των παραγόντων που αφορούσαν στις διατροφικές συνήθειες και τη φυσική άσκηση. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων φάνηκε μέτρια σωματική δραστηριότητα και διατροφή με αυξημένη κατανάλωση λίπους. Μόνο το 8% του δείγματος ακολουθούσε συστηματικά μια δίαιτα χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά. Ακολούθησε εκπαίδευση 45 λεπτών από τους ερευνητές με γραπτές, λεκτικές και οπτικές πληροφορίες για την υγιεινή διατροφή και τη φυσική δραστηριότητα προσαρμοσμένες στην ηλικία τους. Μετά από οκτώ εβδομάδες επαναλήφθηκε η μέτρηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μετά την παρέμβαση βελτιώθηκε ο χρόνος φυσικής άσκησης και οι διατροφικές συνήθειες των εφήβων. Ειδικότερα αυξήθηκε η κατανάλωση τροφίμων με χαμηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά, και η κατανάλωση λαχανικών και φρούτων. Η έρευνα συμπεριελάμβανε και 544 ενήλικους στους οποίους ακολούθησε η ίδια διαδικασία παρέμβασης. Στη σύγκριση των αποτελεσμάτων των δύο ομάδων διαπιστώθηκε ότι οι έφηβοι βελτίωσαν τις διατροφικές τους

συνήθειες και αύξησαν τη διάρκεια φυσικής τους άσκησης σε σύγκριση με τους ενηλίκους, τόσο στην αρχική όσο και στην τελική μέτρηση.²⁴

Συζήτηση

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση είχε σκοπό να διερευνήσει τις μελέτες που πραγματοποιήθηκαν, με την κλίμακα μέτρησης Health Promotion Lifestyle Profile -II (HPLP-II) και αφορούν στον τρόπο ζωής των εφήβων. Συγκεκριμένα, μελετήθηκαν οι συμπεριφορές υγείας που παρουσιάζουν οι έφηβοι της ηλικιακής ομάδας από 10 έως 19 ετών. Στο σύνολο των επτά μελετών που συμπεριλήφθηκαν φαίνεται ότι οι έφηβοι γενικά υπολείπονται σε υγιεινές συμπεριφορές προαγωγής υγείας. Αναλυτικότερα βρέθηκε ότι ο εφηβικός πληθυσμός που μελετήθηκε, διακατέχεται κυρίως από αυξημένα επίπεδα άγχους και δυσκολία στην διαχείριση των διαπροσωπικών του σχέσεων.²⁰⁻²³ Παράλληλα εντοπίζονται κακές διατροφικές συνήθειες και μειωμένη φυσική δραστηριότητα.^{18,20,23,24} Επιπλέον, παρουσίασαν μέτρια πνευματική ανάπτυξη και υπευθυνότητα για την υγεία.^{18,19,20,21}

Στη μελέτη των Hashem Mohamadian et al το 2013, βρέθηκε ότι οι Ιρανές έφηβες παρουσιάζουν δυσκολίες στην διαχείριση των διαπροσωπικών σχέσεων και του άγχους.¹⁸ Όμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και σε μεταγενέστερες μελέτες^{20,21} που έγιναν το 2015 σε μαθήτριες του Ιράν. Επίσης, αυξημένα επίπεδα άγχους βρέθηκαν και σε μελέτη που έγινε σε εφήβους στις ΗΠΑ το ίδιο έτος.²² Οι μελέτες έγιναν σε τελείως διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα, η μία μελέτη στις ΗΠΑ, χαρακτηριστική χώρα του δυτικού τρόπου ζωής και οι άλλες στο Ιράν, κράτος με έντονο θρησκευτικό χαρακτήρα. Κατέδειξαν ωστόσο ότι το αυξημένο άγχος και η αδυναμία διαχείρισης των διαπροσωπικών σχέσεων είναι κοινό χαρακτηριστικό των εφήβων.

Το 2015 διενεργήθηκε μελέτη από τους Afsar & Motaghi, σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες και τη φυσική δραστηριότητα εφήβων κοριτσιών στο Ιράν. Τα αποτελέσματα της μελέτης²⁰ συμπίπτουν με τα ευρήματα προηγούμενης μελέτης¹⁸ και επιβεβαιώνουν τις κακές διατροφικές συνήθειες και την ελλιπή σωματική άσκηση. Μεταγενέστερες μελέτες σε εφήβους στο Ιράν²³ το 2017 και στη Σερβία²⁴ το 2019 κατέδειξαν παρόμοια αποτελέσματα.

Δύο έρευνες στο Ιράν το 2015, έδειξαν αντίθετα αποτελέσματα στον παράγοντα της πνευματικής ανάπτυξης. Στην μελέτη των Afsar & Motaghi φάνηκε υψηλό επίπεδο πνευματικής ανάπτυξης ενώ σε αυτή των Rezazadeh et al χαμηλό επίπεδο.^{21,20} Πιθανόν η διαφορά στα απο-

τελέσματα οφείλεται στις πολιτισμικές διαφορές των δειγμάτων αφού προέρχονται από διαφορετικές πόλεις της χώρας.

Οι ερευνητές στο Ιράν εστιάζουν το ενδιαφέρον τους στην παρακολούθηση της υγείας των εφήβων κοριτσιών, την οποία θεωρούν υψίστης σημασίας. Η εφηβική ηλικία στα κορίτσια αποτελεί θεμέλιο για υγιή ενηλικίωση που θα επηρεάσει τις συμπεριφορές υγείας των μελλοντικών οικογενειών τους και των παιδιών τους.^{18,20,21,23} Την ίδια προσέγγιση είχαν οι Hwang et al στις ΗΠΑ που μελέτησαν έφηβες μητέρες. Οι συμπεριφορές υγείας των εφήβων κοριτσιών μπορούν να επηρεάσουν την υπευθυνότητά τους στη μητρότητα και τον τρόπο ζωής των παιδιών τους.¹⁹

Στις μελέτες που οι ερευνητές εφαρμόσαν παρεμβάσεις βρέθηκε ότι οι έφηβοι βελτίωσαν τις συμπεριφορές υγείας και αυτό αποτελεί ενδιαφέρον ερευνητικό πεδίο για μελλοντικές μελέτες. Συγκεκριμένα στη μελέτη των Wilson et al οι έφηβοι μετά την παρέμβαση για τη διαχείριση του άγχους παρουσίασαν βελτίωση της ικανότητας αντιμετώπισής του. Μετά την παρέμβαση που έκαναν οι Rad et al η ομάδα που εκπαιδεύτηκε παρουσίασε βελτιωμένες συμπεριφορές υγείας σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Ομοίως η παρέμβαση στους εφήβους της Σερβίας με στόχο την ενδυνάμωση στην υιοθέτηση υγιεινών επιλογών είχε ως αποτέλεσμα να σημειωθούν καλύτερες διατροφικές επιλογές και αύξηση της σωματικής δραστηριότητας.²²⁻²⁴

Όλοι οι ερευνητές συμφωνούν στην αναγκαιότητα σχεδιασμού και εφαρμογής προγραμμάτων εκπαίδευσης σε συμπεριφορές προαγωγής υγείας των εφήβων. Ωστόσο επισημαίνουν ότι τα προγράμματα πρέπει να γίνονται μετά από έρευνα, αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και αφού ληφθούν υπόψη και οι κοινωνικοί προσδιοριστές υγείας, ανάλογα με το πολιτισμικό και γεωγραφικό περιβάλλον στο οποίο πραγματοποιούνται. Επίσης συμφωνούν ότι οι έφηβοι και οι οικογένειές τους πρέπει να εκπαιδεύονται σε συμπεριφορές προαγωγής υγείας από εκπαιδευτικούς, σχολικούς και κοινοτικούς νοσηλευτές. Ταυτόχρονα αποδέχονται ότι ο κοινοτικός νοσηλευτής πρέπει να αναλάβει πρωτοβουλία για τη βελτίωση των συμπεριφορών προαγωγής υγείας των εφήβων ώστε να οδηγηθούν σε μία υγιή ενηλικίωση. Τελικά καταλήγουν ότι οι έφηβοι είναι μια πληθυσμιακή ομάδα η οποία εύκολα αφομοιώνει τη νέα γνώση και μπορεί να υιοθετήσει υγιεινές συμπεριφορές που θα ακολουθήσει στην ενήλικη ζωή. Οι τεχνικές διαχείρισης του άγχους, οι δεξιότητες ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων, η ενθάρρυνση για υγιεινές διατροφικές επιλογές, η ένταξη σε προγράμματα αθλητικών δραστηριοτήτων και η εκπαίδευση για υγιεινό τρόπο ζωής

προστατεύουν από ψυχικές και σωματικές ασθένειες και ενισχύουν την πνευματική ανάπτυξη.

Περιορισμοί της μελέτης

Ο εφηβικός πληθυσμός που μελετήθηκε στις περισσότερες από τις έρευνες ήταν κορίτσια. Δεν βρέθηκαν αντίστοιχες έρευνες σε αγόρια και αυτό μπορεί δυνητικά να οδηγεί σε μη ασφαλή συμπεράσματα. Στη διεθνή βιβλιογραφία βρέθηκαν κι άλλα άρθρα σε άλλες γλώσσες εκτός της αγγλικής που δεν μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν. Η κλίμακα HPLP-II έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως στη νοσηλευτική έρευνα, σε πληθυσμό ενηλίκων ή και ασθενών οπότε αποκλείονταν από την παρούσα έρευνα. Επίσης υπήρξε χρονικός περιορισμός, εξετάστηκαν μελέτες από το 2013 και μετά, που αποκλείει προηγούμενες έρευνες σε εφήβους. Ένας ακόμη περιορισμός υπήρξε, η αδυναμία πρόσβασης σε ολόκληρο το κείμενο δημοσιευμένων μελετών.

Συμπεράσματα

Οι έφηβοι αποτελούν τον μελλοντικό ενήλικο πληθυσμό και οι υγιείς έφηβοι μπορούν να εξασφαλίσουν κοινωνική και οικονομική ευμάρεια καθώς και υψηλό επίπεδο δημόσιας υγείας. Η κατανόηση των συμπεριφορών και συνηθειών των εφήβων, πρέπει να γίνει το αντικείμενο έρευνας των μελετητών της εφηβικής υγείας, παγκοσμίως. Οι πληροφορίες που θα συγκεντρωθούν μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την παροχή αποτελεσματικής βοήθειας στους εφήβους, μέσω της εκπαίδευσης για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των ασθενειών. Το σχολείο και η οικογένεια χαρακτηρίζονται ως τα καλύτερα πεδία εφαρμογής προγραμμάτων προαγωγής υγείας. Σημαντικό παράγοντα παρέμβασης και εκπαίδευσης του εφηβικού πληθυσμού στον υγιεινό τρόπο ζωής αποτελούν οι σχολικοί νοσηλευτές, οι οποίοι μπορούν να γίνουν ο συνδετικός κρίκος μεταξύ υγείας και εκπαίδευσης.

ABSTRACT

Adolescent Behaviours Regarding Health

Eleni Ntali,¹ Anastasios Faros,² Anna Kavga³

¹RN, Vocational High School Teacher 1st Vocational School Kamatero, MS(c) "Community and Public Health Nursing" Department of Nursing, University of West Attica,

²RN, Vocational High School Teacher 1st Vocational School Agioi Anargiroi, MS(c) "Community and Public Health Nursing" Department of Nursing, University of West Attica,

³Assistant Professor, Department of Nursing, University of West Attica, Greece

Introduction: The majority of non-communicable diseases and premature deaths in adults are due to behaviors adopted during adolescence. One of the scales used to measure lifestyle and health behaviors is the Health Promotion Lifestyle Profile (HPLP-II). **Aim:** To investigate adolescents' health behaviors using the HPLP-II scale through the systematic review of international literature. **Materials and Methods:** A bibliographic search was performed on the Pubmed and Google Scholar databases using the keywords: adolescent behavior, health promotion, HPLP-II. The screening of all articles took place using specific criteria. Of the 527 articles found, 7 were used and included in the investigation. **Results:** From the analysis conducted, it was found that adolescents exhibit moderately healthy behaviors, namely in the "stress management", "physical activity" and "eating habits" sections. Furthermore, the effectiveness of interventions made to change the lifestyles of adolescents can be noted. Additionally, it can be seen that schools and families endorse the implementation of health promotion programmes run by school nurses, teachers and community nurses. **Conclusions:** Adolescents show a lack of healthy habits, stress management and self-care skills. The acquiring of such skills requires the cooperation of parents, educators, community nurses and the entire health community for the well-being of adolescents. Nurses can form a bridge between education and health. One of the main roles of a community nurse is that of promoting healthy behaviors in teenagers in order to ensure a healthy adulthood.

Key-words: Adolescence, healthy behaviors, health promotion.

✉ **Corresponding Author:** Eleni Ntali, MSc in Community and Public Health Nursing, Nursing Department at University of West Attica, 1 Agiou Ioannou street, GR-145 74 Rodopoli-Dionysos, Attika, Greece, Tel: (+30) 6932 412 771, e-mail: ntalielli@gmail.com

Βιβλιογραφία

1. Casey BJ, Jones RM, Levita L, Libby V, Pattwell SS, Ruberry E et al. The storm and stress of adolescence: insights from human imaging and mouse genetics. *Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology* 2010 52:225–235
2. UNICEF Data: *Monitoring the situation of children and women* (2019). Adolescent Demographics. Ανακτήθηκε 28/12/2019 <https://data.unicef.org/topic/adolescents/demographics/>
3. Ελληνική Στατιστική Αρχή. ΕΛΛΑΣ με αριθμούς 2019:16
4. Azzopardi PS, Hearn SJ, Francis KL, Kennedy EC, Mokdad AH, Kassebaum NJ et al. Progress in adolescent health and wellbeing: tracking 12 headline indicators for 195 countries and territories 1990–2016. *Lancet* 2019, 393:1101–1118
5. Αντωνιάδου-Κουμάτου Ι, Παναγιωτόπουλος Τ, Απτιλάκος Α Πρασούλη Α επιμέλεια. Παρακολούθηση της ανάπτυξης των παιδιών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. 2015:125–135, Ιστότοπος: www.ygeiapaidiou-ich.gr
6. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet* 2016, 387:2423–2478
7. McNeely C, Blanchard J. The teen years explained: A guide to healthy adolescent development. Jayne Blanchard. Center for Adolescent Health at the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health 2010
8. Κοκκέβη Α, Κωνσταντουλάκη Ε, Τσίτσικα Α. Συμπεριφορές υψηλού κινδύνου 2014. Ανακτήθηκε 27/12/2019 http://youth-health.gr/thematikes-enotites/psuxiki-ugeia/superiores-upsilon-kindunou#.XhEHj_kzY_4
9. World Health Organization & Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2013. Global school-based student health survey (GSHS)
10. Afridi AAK, Motwani K, Khawaja S, Khoja AA, Fatmi Z, Azam I et al. Self-perceived health among school going adolescents in Pakistan: influence of individual parental and life style factors? *Glob J Health Sci* 2013 5:71
11. UNICEF. (2019). Adolescent health and well-being. Ανακτήθηκε 11/01/2020 <https://www.unicef.org/health/adolescent-health-and-well-being>
12. McKinnon B, Gariépy G, Sentenac M, Elgar FJ. Adolescent suicidal behaviours in 32 low-and middle-income countries. *Bull World Health Organiz* 2016 94:340
13. Kann L, Kinchen S, Shanklin SL, Flint KH, Hawkins J, Harris W et al (2014) Youth risk behavior surveillance—United States Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries 2013 63:1–168
14. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2017) OECD child well-being module: CO4. 4 teenage suicide (15–19 years old). Ανακτήθηκε 20/02/2020 https://www.oecd.org/els/family/CO_4_4_Teenage-Suicide.pdf
15. World Health Organization. (2014) Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade: summary (No. WHO/FWC/MCA/14.05). World Health Organization
16. Hagger MS, Weed M. DEBATE: Do interventions based on behavioral theory work in the real world? *Intern J Behavior Nutrit Physic Activ* 2019, 16:36
17. Καυγά-Παλτόγλου Α. Συμπεριφορές προαγωγής υγείας οικογένειας ασθενούς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο στην κοινότητα .Διδακτορική Διατριβή Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Νοσηλευτικής. Τομέας Δημόσιας Υγείας, 2016
18. Hashem Mohamadian MG, Kortdzanganeh J, Meihan L. Reliability and construct validity of the Iranian version of health-promoting lifestyle profile in a female adolescent population. *Intern J Prevent Med* 2013 4:42–49
19. Hwang EJ, Maverick MA, Savini KE, Newman S. Correlating self-efficacy and lifestyle with quality of life among adolescent mothers. *J Occupation Ther School Early Intervent* 2014, 7:272–283
20. Afsar M, Motaghi M. Health behaviors among high school girls. *Intern J School Health* 2015, 2
21. Rezazadeh A, Solhi M, Azam K. Determinants of responsibility for health spiritual health and interpersonal relationship based on theory of planned behavior in high school girl students. *Med J Islam Republ Iran* 2015, 29:204
22. Wilson HK, Scult M, Wilcher M, Chudnofsky R, Malloy L, Drewel E et al. Teacher-led relaxation response curriculum in an urban high school: Impact on student behavioral health and classroom environment. *Education* 2015, 19:20
23. Rad EF, Keshavarz Z, Simbar M, Nasiri M, Mehraliyan H. The Impact of a School-Based Intervention Using the PBSEIM Model on Health Promoting Behaviors and Self-Care in Adolescent Females. *Advanc Nurs Midwif* 2017, 27:15–19
24. Đorđić V, Božić P, Milanović I, Radisavljević S, Batez M, Jorga J et al. Guidelines-driven educational intervention promotes healthy lifestyle among adolescents and adults: a Serbian national longitudinal study. *Medicina* 2019 55:39